CAT DEVANT UN GROS REIN

Dc positif :

- clinique : Découverte fortuite, ballottement rénal, contact lombaire
- paraclinique : ASP, écho, UIV (hématurie, lombalgies)

1) bilan clinique :

- interrogatoire + examen centré sur la région lombaire, flanc et hypogastre
- palpation : douleurs, contact lombaire, ballottement rénal, globe vésical, OGE + GGL
- étudier la miction

2) bilan paraclinique :

- **biologie** : NFS, VS, urée, créat, calcémie, ECBU, protéinurie des 24h
- **échographie** : examen du rein, cavités pyélocalicielles, Vx, ADP, rein controlatéral
- **UIV :**
  - ASP : ombre rénale, coupole diaphragmatiques, mal de Pott, calcifications, lithiases…
  - Urogramme : image radiologique pseudo-tumorale, dilatation pyélocalicielle, rein muet…
- **TDM** : si les bilans précédents reviennent négatifs ou en cas de cancer
- **Autres** : IRM, UCR, UPR

Dc différentiel :

- ptôse rénale, rein ectopique (malrotation), tumeur surrénalienne
- autres organes (tumeurs du foie, colon, estomac, tète du pancréas…)

Dc étiologique :

A- augmentation du volume parenchymateux :

- tumeurs malignes : néphroblastome, Kc du rein
- tumeurs bénigne :
  - **masse liquide homogène** : kyste séreux, polykystose, KHR
  - **masse liquide hétérogène** : abcès du rein, pyélonéphrite, phlegmon périphérique

B- gros rein obstructif :

- lithiase, tumeur de la voie excrétrice, traumatismes de l'urètre,
- tumeurs de la vessie, compression extrinsèque
- anomalies congénitales : maladie de la jonction pyélourétérale, méga uretère, RVU
- sténose post radique ou post tuberculeuse

C- gros rein non obstructif :

- hypertrophie compensatrice (rein unique)
- infarctus rénal, thrombose de la veine rénale
- néphropathie : amylose, diabète, syndrome néphrétique